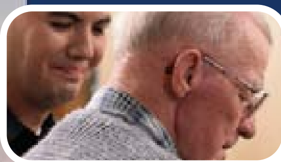
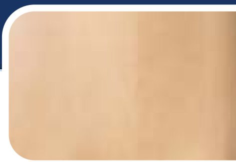








Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg

Een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld
door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen:
Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN.



Juni 2005

Arcares, brancheorganisatie verpleging & verzorging
AVVV, Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden
LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden
NVVA, Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
Sting, Landelijke Beroepsvereniging Verzorging

INHOUD

Inleiding



Hierbij treft u de gezamenlijke visie aan van Arcares, AVVV, LOC, NVVA en Sting op Verantwoorde zorg. Deze visie is tot stand gekomen na een periode van intensief overleg tussen de genoemde organisaties en IGZ, VWS en ZN.
Dit overleg heeft geleid tot een gemeenschappelijke taal en visie ten aanzien van de norm voor Verantwoorde zorg en de twee pijlers waarop Verantwoorde zorg rust. Deze gemeenschappelijke taal en visie vormen belangrijke winst. In het document zijn het cliëntenperspectief, de professionele kwaliteit en de professionele organisatie onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit resulteert in een eenduidige benadering, met het accent op 'het resultaat voor cliënten'.
Alle deelnemende partijen zien deze gemeenschappelijke visie als een eerste stap. Implementatie, o.a. in het kader van Zorg voor beter, is een tweede. De komende maanden vindt verdere uitwerking plaats naar een zogenaamde garantienorm. De norm waarvan de zorgorganisatie zegt deze te willen garanderen aan haar cliënten en waarover zij publiekelijk verantwoording aflegt.

Het belang van de norm

De gezamenlijk gedragen norm voor Verantwoorde zorg is om een aantal redenen van belang:
- belanghebbenden spreken één taal en hebben een gezamenlijk referentiekader;
- de norm geeft cliënten een beeld van wat zij van zorginstellingen mogen verwachten;
- de norm geeft sturingsinformatie voor organisatie en medewerker;
- de norm speelt een rol bij het contracteerbeleid door zorgkantoren;
- de norm biedt handvatten voor actieprogramma's gericht op verbetering van de zorg.

Omschrijving Verantwoorde zorg

Een professionele zorgorganisatie levert Verantwoorde zorg. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en patiëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

Verantwoorde zorg draagt bij aan Kwaliteit van leven

Bij het omschrijven van de normen is gekozen voor een indeling die is gebaseerd op

het concept 'Kwaliteit van leven': mensen moeten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden.

Normen die specifiek betrekking hebben op gezondheidsbescherming en veiligheid zijn herkenbaar geïntegreerd in het 'Kwaliteit van leven'-concept. Benadrukt moet worden dat dit document niet de pretentie heeft het begrip Kwaliteit van leven volledig af te dekken. Onderwerpen als financiële positie, mobiliteit en het volledig kunnen uitoefenen van burgerrechten komen niet of slechts zijdelings aan de orde.

Met Verantwoorde zorg leveren zorginstellingen een bijdrage aan de Kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven is daarmee een centrale kwestie voor de V&V-branche geworden. Voor professionals werkzaam in de sector betekent dit een fundamenteel ander vertrekpunt in het kijken naar en in het benaderen van cliënten.



Schema bij omschrijving Verantwoorde zorg





Hierbij is steeds de vraag aan de orde in hoeverre het professioneel handelen van elke medewerker bijdraagt aan de ervaren levenskwaliteit van de cliënt. Een uitgangspunt dat recht doet aan het feit dat iedereen niet anders kan dan het eigen leven te leven - niemand kan dat van iemand anders overnemen, ook niet in de zorg. Kwaliteit van leven is dus in de kern iets van de cliënt zelf, waar niemand anders verantwoordelijk voor gemaakt kan worden. Wél hebben zorgverleners de verantwoordelijkheid om de cliënt daarin optimaal te ondersteunen.

Reikwijdte van de norm voor Verantwoorde zorg

De nu voorliggende norm heeft grotendeels betrekking op de chronische zorg, met name de intramurale verpleeg- en verzorgingshuiszorg (zorg met verblijf). De norm zal in 2005 verder verbreed en verdiept worden. Verbreding vindt plaats naar de semi- en extramurale zorg/thuiszorg en naar vernieuwende kleinschalige zorginitiatieven. Verdieping van de norm vindt plaats naar bijzondere zorg voor specifieke doelgroepen (niet aangeboren hersenletsel, jong dementerenden, Huntington, CVA, beademingspatiënten) en naar specifieke functies (activering en revalidatie). Daarbij zullen de LVT en relevante categorale patiëntenorganisaties betrokken worden. Deze uitwerking is te meer van belang daar zorgorganisaties in toenemende mate samenwerken met andere maatschappelijke organisaties op het terrein van zorg, wonen en welzijn om een zorgarrangement te realiseren dat past bij de zorgvraag van de cliënt. Dit geeft een gezamenlijke verantwoordelijkheid aan deze organisaties om Verantwoorde zorg te leveren en continuïteit in de zorg te waarborgen.

Normen op uitkomstniveau

De norm voor Verantwoorde zorg gaat primair over uitkomsten voor de cliënt, verbonden aan diens directe ervaringen in het dagelijks leven. De norm is daarom ook opgezet vanuit de uitkomsten voor de cliënt. Voorwaardenscheppend hiervoor zijn vakkundige zorgverleners en een doeltreffende en doelmatige organisatievorm. Deze tekst is op basis van dit uitgangspunt opgesteld en de normen zijn op basis hiervan geordend.

Voor een deel zijn de normen nog niet meetbaar geformuleerd. Als vervolg op dit visiedocument vindt de ontwikkeling plaats van een samenhangend toetsingskader. In dit kader worden de normen S.M.A.R.T. (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en van tijdslimiet voorzien) geformuleerd.







Eigen regie en individuele inkleuring is onderdeel van de normen

De inkleuring van normen is overal waar mogelijk gerelateerd aan de individueel bepaalde zorgvraag en voorkeuren van de cliënt. Centraal daarbij staat het versterken van de eigen regie van de cliënt en de mogelijkheden voor de cliënt om te kunnen kiezen voor die vormen van zorg die het beste aansluiten bij de eigen wensen, voorkeuren en gebruiken. Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de gewenste persoonlijke invulling van een groot aantal normen. Deze afspraken worden opgenomen in het zorg(behandel)-/leefplan. Uit de cliëntenraadpleging blijkt in welke mate aan de vraag en voorkeur van de cliënt is voldaan.
Een dergelijke benadering doet recht aan een aantal perspectieven:

- het sluit aan bij het algemene uitgangspunt om zorg, ondersteuning en begeleiding te benaderen vanuit een optiek van vraagsturing en cliëntgerichtheid;
- het biedt ruimte om aan te sluiten bij het kader dat aan de te leveren zorg en dienstverlening wordt gesteld vanuit de indicatiestelling;
- het biedt ruimte om Verantwoorde zorg in te vullen binnen de specifieke context van de zorginstelling;
- het doet recht aan de professionele kwaliteit en ambitie van de zorgverlener om adequaat in te spelen op de zorgvraag en situatie van de cliënt;
- het sluit aan bij het ondernemersschap van zorginstellingen die zich willen profileren op hun servicegerichtheid, hun dienstenpakket en de wijze waarop zij Verantwoorde zorg voor hun bewoners realiseren. Het is wenselijk dat zij daarbij een garantiepakket beschrijven en voorleggen aan de cliëntenraad. Na vaststelling vormt dit een onderdeel van de leveringsvoorwaarden.

Cyclisch karakter: evaluatie en bijstelling

Partijen achten het van het grootste belang dat getoetst wordt in welke mate zorgorganisaties aan de norm voor Verantwoorde zorg voldoen. Dit om extra impulsen te kunnen geven aan de implementatie, om desgewenst nieuwe instrumenten en werkwijzen te ontwikkelen en waar noodzakelijk de normen verder aan te scherpen dan wel bij te stellen.

Toetsing en kwaliteitsverbetering

De norm wil zoveel mogelijk aansluiten bij de binnen de zorg sterk ontwikkelde intentie van medewerkers, cliëntenraden en organisaties om er voor te zorgen dat cliënten het goed hebben, en om met elkaar Verantwoorde zorg te leveren. Om die reden wordt niet gesproken over alarmbellen, bodemindicatoren of minimumzorg.



De norm voor Verantwoorde zorg beoogt te stimuleren tot goede zorg, tot goede service en dienstverlening en vooral tot kwaliteitsverbetering, waarbij instellingen, afdelingen of medewerkers die op onderdelen goed blijken te presteren, gestimuleerd en gefaciliteerd worden om hun kennis aan andere instellingen beschikbaar te stellen.

Bij de norm hoort een adequate en samenhangende toetsingspraktijk gericht op het bieden van handvatten tot kwaliteitsverbetering. Daarbij gaat het om de cliëntenraadpleging, visitatie en certificatie, het horizontaal toezicht binnen de zorgorganisaties zelf en het staatstoezicht vanuit de IGZ. De komende periode dient te worden benut om in het licht van de normen voor Verantwoorde zorg deze toetsingspraktijken in onderlinge samenhang te brengen.

Gelet op het individuele karakter van de normen voor Verantwoorde zorg en in navolging van recente adviezen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg verdient de stem van de cliënt, in de vorm van een cliëntenraadpleging een prominente plaats. De uitslag hiervan vormt een belangrijke indicatie voor de vraag of Verantwoorde zorg daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Tweejaarlijks vindt een onafhankelijke cliëntenraadpleging plaats, uitgevoerd door een extern bureau. Dit op basis van een gevalideerd beoordelingsinstrument en een nader op te stellen wegingskader dat is gerelateerd aan de normen voor Verantwoorde zorg.

In het kader van het horizontaal toezicht is een belangrijke rol weggelegd voor Raad van Bestuur/Raad van Toezicht. Zij zien toe op het goed functioneren van het eigen kwaliteitssysteem, de aanwezige formatie, competenties en bijscholingsmogelijkheden in relatie tot de bewonerspopulatie en de zorgzwaarte. Bij dit laatste speelt de OR eveneens een belangrijke rol.

Er zijn diverse visitatietrajecten die zijn gericht op certificatie van het kwaliteitssysteem. Momenteel vigeren het Bronzen Keurmerk (Perspekt in opdracht van een aantal zorgverzekeraars) en het gouden en zilveren label (Perspekt). Binnen de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector wordt een aanzet gegeven tot de ontwikkeling van een nieuw beoordelingsschema voor de gehele sector verpleging, verzorging en thuiszorg. Daarnaast zijn er diverse vormen van visitaties binnen de beroepsgroepen waarbij eigen kwaliteitsinstrumenten gebruikt worden.

Alle inzet dient er op gericht te zijn om in het licht van de normen voor Verantwoorde zorg deze initiatieven met elkaar in samenhang te brengen.

Het staatstoezicht vanuit de IGZ speelt in de hierboven beschreven context een belangrijke rol met name voor die aspecten die rechtstreeks te maken hebben met gezondheidsrisico's en gezondheidsbescherming. Verkend zal worden in welke mate en onder welke voorwaarden in de nabije toekomst prestatie-indicatoren hierbij een rol kunnen spelen.

De zorgkantoren hebben van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om bij contractering (meer) op kwaliteit te letten. Daarbij ligt het accent op 'verbetertrajecten' die worden benoemd op basis van de cliëntenraadpleging en de bevindingen van de IGZ.
Op dit moment vindt een nadere oriëntatie plaats op de mogelijkheid zorgorganisaties te belonen die aantoonbaar voldoen aan de norm voor Verantwoorde zorg. Indien blijkt dat instellingen langdurig onder de maat presteren kan dat consequenties krijgen voor de zorgcontractering.

Bij de norm hoort eveneens een samenhangende praktijk van verantwoording. Om de administratieve lasten terug te brengen is het van belang voor de publieke verantwoording aan te sluiten bij de afspraken die worden gemaakt rond het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

Prioritering per instelling

De uitkomsten van toetsing bieden een concreet handvat voor gerichte kwaliteitsverbetering.
Zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid om de norm in de volle breedte te realiseren. Zij kiezen, in overleg met de cliëntenraad, mede op basis van de toetsing, jaarlijks prioriteiten. Zij rapporteren jaarlijks in hun kwaliteitsjaarverslag/ Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording over hun inspanningen en resultaten in deze.



Implementatie

Alle partijen zijn bereid tot een uiterste inspanning om de doelstelling van de norm voor Verantwoorde zorg te realiseren. Dit in nauwe relatie tot de beschikbaarheid van mensen en middelen om de implementatie- en ontwikkelingstrajecten daadwerkelijk uit te kunnen voeren.

In de huidige situatie valt te voorzien dat implementatie van de norm kan worden gerealiseerd in een periode van twee tot drie jaar. Daartoe zullen binnen een aantal zorgorganisaties forse inspanningen dienen te worden geleverd. Om hen daarbij te ondersteunen en te faciliteren is het van belang om op basis van de norm voor Verantwoorde zorg een gericht ontwikkelings- en implementatietraject uit te voeren. Binnen het zogenaamde Deltaplan dat hiervoor opgesteld is zal iedere partij vanuit een eigen verantwoordelijkheid activiteiten ondernemen naar de eigen achterban op basis van gemeenschappelijk gedragen thema's. Voor de uitvoering daarvan wordt in 2005/2006 aangesloten bij het in gang gezette programma 'Zorg voor beter' dat thans in opdracht van VWS door ZonMw wordt uitgevoerd. In dit programma staat het kunnen leren van elkaar centraal. Organisaties die op specifieke onderdelen goed presteren worden in staat gesteld hun ervaring en expertise over te dragen naar derden.




I Norm Verantwoorde zorg

Algemene norm
De cliënt wordt adequate zorgverlening van een goed niveau geboden, die de kwaliteit van zijn of haar leven vakbekwaam ondersteunt op de volgende domeinen:

A. lichamelijk welbevinden/gezondheid
B. woon-/leefomstandigheden
C. participatie
D. mentaal welbevinden.

Verantwoorde zorg rust op twee pijlers: de regie over het eigen leven op basis van een zorg(behandel)-/leefplan en de communicatie en informatie.

Regie over het eigen leven op basis van een zorg(behandel)-/leefplan

Zorg(behandel)-/leefplan

Elke cliënt heeft een eigen zorg(behandel)-/leefplan, waarin invulling gegeven wordt aan de vier domeinen, aansluitend bij diens persoonlijke mogelijkheden en beperkingen, behoeften en voorkeuren.
Het zorg(behandel)-/leefplan geeft een beeld van de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge van diens aandoeningen, de prognoses daarvan en de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's en eventuele professionele maatregelen, nodig voor de ondersteuning van de Kwaliteit van leven van de cliënt.
De normen op elk van de vier domeinen worden verder uitgewerkt in de paragraaf 'Ondersteuning van de Kwaliteit van leven'.

Keuzevrijheid en regie

Het zorg(behandel)-/leefplan komt in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger tot stand, en wordt eveneens in deze samenspraak geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Aan de cliënt of de vertegenwoordiger wordt ondersteuning aangeboden bij het overleg over het zorg(behandel)-/leefplan (bijvoorbeeld in de vorm van een vaste persoonlijk begeleider/'casemanager').





Communicatie en informatie

Communicatie

Voor de communicatie met de cliënt geldt een aantal uitgangspunten:

- met de cliënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, en zijn verwanten wordt open en naar behoefte gecommuniceerd;
- de cliënt heeft een vaste contactpersoon als aanspreekpunt;
- bij aanvang van de zorg en/of opname wordt bijzondere aandacht besteed aan kennismaken en het thuis voelen;
- de cliënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, en zijn verwanten worden uitgenodigd om eventuele verbeterwensen te uiten bij medewerkers dan wel bij de vertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris. Ze worden geïnformeerd over wat er met hun wensen gebeurt.

Informatie

De cliënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, en zijn verwanten worden bij opname en tijdens het verblijf op een adequate manier, zowel mondeling als schriftelijk, geïnformeerd over de volgende onderwerpen:

- de opnameprocedure
- het aanbod aan zorg, diensten en service (de leveringsvoorwaarden)
- de zorgovereenkomst, rechten en plichten
- financiën (waaronder de kosten die voor eigen rekening zijn)
- het zorg(behandel)-/leefplansysteem, en de keuzevrijheid en autonomie van de cliënt daarbij
- de communicatie
- de cliëntenraad
- de huisregels (waaronder regels over huisdieren)
- de veiligheid
- ethische aangelegenheden
- de klachtenprocedure, de patiëntenvertrouwenspersoon
- ontslag en overplaatsing.

Resultaat

De cliënt is op de hoogte van de afspraken die tussen hem en de zorgaanbieder gemaakt zijn, vindt deze goed, en deze worden ook nagekomen.



Ondersteuning van de kwaliteit van leven

Norm ondersteuning van de Kwaliteit van leven

De cliënt mag rekenen op een individuele, passende, invulling en adequate uitvoering van de items gericht op ondersteuning van de Kwaliteit van leven. Daarbij heeft passend te maken met cliëntgerichtheid. Het wil zeggen in overeenstemming met mogelijkheden, beperkingen, noden en wensen (moment waarop, manier waarop) van de cliënt. Adequaat heeft te maken met professionaliteit. Het houdt in: geschikt voor het beoogde doel, professioneel doeltreffend.
Afspraken over de ondersteuning op alle domeinen worden in het zorg(behandel)-/leefplan van de cliënt opgenomen.

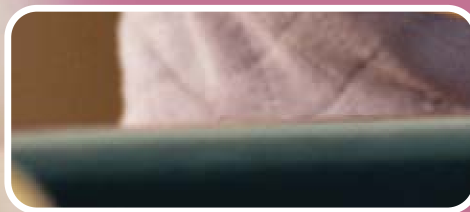
Domein A Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Norm lichamelijk welbevinden/gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes.

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering houdt in dat er sprake is van:
- tijdige herkenning van gezondheidsrisico's
- een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste:
  - decubituspreventie en decubitusbehandeling
  - adequate verzorging inzake vocht- en voedselvoorziening
  - valpreventie
  - verantwoord medicijngebruik
  - preventie en behandeling van infecties
  - minimale vrijheidsbeperkende maatregelen
  - passende aandacht en adequate zorg voor individuele gezondheidsklachten en pijn
  - passende aandacht voor individuele beperkingen en mogelijkheden
  - snelle beschikbaarheid en adequaat en veilig gebruik van hulpmiddelen.


Een schoon en verzorgd lichaam

Met het oog op een schoon en verzorgd lichaam is er sprake van:
- passende hulp bij wassen/douchen (dagelijks, op afspraak)
- passende hulp bij gebitsverzorging, 's ochtends en 's avonds
- passende hulp bij nagelverzorging
- passende hulp bij toiletgang (naar behoefte, op afroep),
- passend gebruik van adequaat incontinentiemateriaal (uitsluitend indien nodig, op tijd verschoond en verzorgd)
- passende hulp bij aan-/uitkleden (op afspraak)
- verzorgd gekleed zijn.

Smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes

Met het oog op smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes is er sprake van:
- passende hulp bij en voldoende tijd voor eten en drinken
- keuzemogelijkheden die recht doen aan de smaak van cliënten
- maaltijden goed gespreid over de dag en passend bij het dagritme van de cliënt
- een prettige ambiance, waarbij er aandacht besteed wordt aan een eetlust-bevorderende sfeer en omgeving.

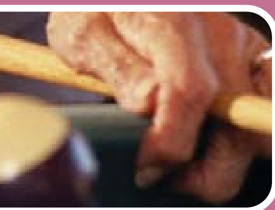
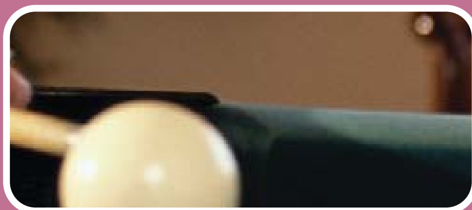
Domein B Woon-/leefomstandigheden

Norm woon-/leefomstandigheden

De cliënt mag rekenen op woonruimte waarin deze zich thuis kan voelen en waar deze veilig is.

Thuis voelen

Opdat de cliënt zich thuis voelt is er sprake van:
- een woon-/leefklimaat dat de eigen levenssfeer en leefpatronen van de cliënt respecteert en actief ondersteunt

- schone en comfortabele woonruimte
- woonruimte die privacy biedt en de mogelijkheden tot het creëren van een eigen sfeer
- bewegingsvrijheid (eventueel binnen een gesloten woonareaal).

Veiligheid

Met het oog op de veiligheid is er sprake van:
- een goed functionerend en gebruiksvriendelijk systeem van alarmering en alarmopvolging
- deugdelijkheid en adequaat gebruik van inventaris/hulpmiddelen, zoals bedden, bedhekken en tilliften
- brand/inbraak- en calamiteitenpreventie
- adequaat toezicht (zie voorwaarden professionele organisatie).

Domein C Participatie

Norm participatie

De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving.

Participatie

In het kader van de participatie is er sprake van:
- een woon-/leefomgeving waar iets te beleven is en die uitnodigt tot intermenselijk contact, en het ondernemen van activiteiten. Dat betekent dat er een aanbod is van (op beweging gerichte) activiteiten, passende hulp bij mobiliteit; dat er een ontspanningsaanbod is en mogelijkheden voor dagbesteding die aansluiten bij gewoontes en persoonlijke interesses, hobby´s en het sociale leven van de cliënt; dat er een klimaat heerst van gastvrijheid, en faciliteiten die uitnodigend zijn voor verwanten, bezoekers en buurtbewoners, en voor het onderhouden van contact; en dat humor en menselijke warmte voelbaar zijn.
- ondersteuning bij het zoeken/vinden en gebruik maken van eigen dagbestedingsmogelijkheden.



Domein D Mentaal welbevinden

Norm mentaal welbevinden
De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling.

Voor het mentaal welbevinden is er sprake van:

- mogelijkheden om zich ongestoord te kunnen terugtrekken
- aandacht voor het eigen leven en de persoonlijke waarde die daaraan toegekend én ontleend wordt
- aandacht voor en ondersteuning van mogelijkheden om te sturen op het eigen leven
- aandacht voor en ondersteuning van (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling, levenskeuzen en zingeving
- de beschikbaarheid van geestelijke verzorging
- adequate aandacht voor en ondersteuning bij depressies en stemmingsstoornissen.





II Voorwaarden voor Verantwoorde zorg

Professionele kwaliteit van medewerkers en een professionele organisatie zijn voorwaarden voor het realiseren van Verantwoorde zorg.

Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers

Norm professionele kwaliteit van medewerkers

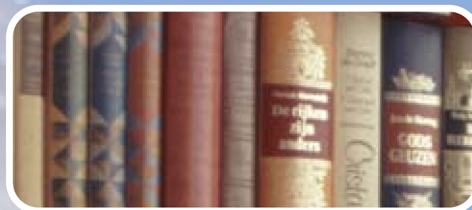
Medewerkers richten zich op het behouden of bereiken van het voor de betrokken cliënt optimale niveau van functionele autonomie en Kwaliteit van leven; medewerkers zijn vakbekwaam en werken cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig binnen de context van het gewenste eigen (dagelijks) leven van de cliënt.

Medewerkers

In het licht van verantwoorde zorg geldt voor medewerkers een aantal uitgangspunten:

- ze hebben de verantwoordelijkheid om met cliënten te zoeken naar vormen van zorg, service en dienstverlening die passen bij de voorkeuren en wensen van de cliënt;
- ze respecteren de eigen levenssfeer van cliënten en dragen zorg voor een goede bejegening;
- ze hebben de verantwoordelijkheid voor een goede communicatie en dialoog met cliënten over hun ervaringen, wensen en voorkeuren;
- ze voeren individuele zorg(behandel)-/leefplannen uit;
- ze evalueren de inhoud en uitvoering van het zorg(behandel)-/leefplan met de cliënt;
- ze bespreken wenselijke aanpassingen en verbeteracties in het cliëntenoverleg, zorg(behandel)-/leefplanbesprekingen en/of het teamoverleg.

Naarmate de cliënt minder in staat is de eigen situatie te overzien en te communiceren over zijn behoeften en voorkeuren, geldt des te meer de professionele verantwoordelijkheid om de eigen vakinhoudelijke deskundigheid in het perspectief te plaatsen van het eigen leven van de cliënt, en hierover te communiceren met de verwanten/wettelijk vertegenwoordiger.



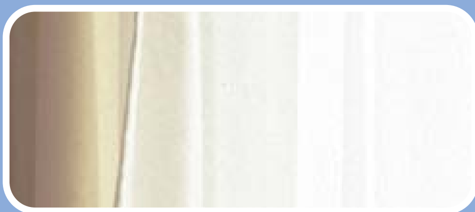
Aanspreekbaarheid op attitude en onderlinge verhoudingen is onderdeel van de organisatiecultuur. De zorgorganisatie kent een gedragscode inzake de omgang tussen medewerker en cliënt. Deze is bekend bij cliënt en medewerker en wordt nageleefd.

Medewerkers passen richtlijnen/protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden. Dit geldt tenminste voor de volgende risicovolle onderwerpen:

- decubitus (richtlijn, registratie)
- vocht en voedsel (richtlijn)
- valpreventie (registratie)
- farmaceutische zorg (richtlijn, farmaceutisch overleg)
- infectiepreventie en /-behandeling (richtlijn)
- toiletgang en incontinentie
- gedragsproblemen en agressie (richtlijn).

Het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen (uitvoering van de wet BOPZ) krijgt expliciet de aandacht binnen het onderwerp gedragsproblemen en heeft een nauwe link met de onderwerpen farmaceutische zorg en valpreventie. Bij toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen dient uiteraard aan de wettelijke vereisten te worden voldaan (BOPZ). De genomen maatregelen dienen in het zorgplan te worden vermeld en verantwoord. Daarbij wordt aangegeven welke alternatieven zijn overwogen.





Overzicht gezondheidsrisico's

Zowel op individueel niveau als op organisatieniveau is een overzicht nodig van de gezondheidsrisico's:

- op individueel niveau wordt de toepassing van richtlijnen/protocollen vastgelegd in het zorg(behandel)-/leefplan;
- afwijkingen worden gemotiveerd en verantwoord;
- het optreden van risico's wordt geregistreerd, en regelmatig geëvalueerd in het cliëntenoverleg/teamoverleg. Waar nodig leidt dit tot aanpassingen in de begeleiding en behandeling.

Signalering van tekorten

Medewerkers hebben de verantwoordelijkheid om zorgtekorten te signaleren zowel op hun vakgebied als in relatie tot het uitvoeren van zorg(behandel)-/leefplannen en de Kwaliteit van leven van cliënten. Zij voeren hierover regelmatig overleg met het management op grond van de binnen de organisatie geldende overlegstructuur. Waar wenselijk en noodzakelijk worden afspraken gemaakt over aanpassingen en verbeteringen. Signalen en eventuele afspraken over aanpassingen en verbeteringen op cliëntniveau worden gedocumenteerd en vastgelegd in het zorg(behandel)-/leefplan.

Professionele zorgorganisatie

Norm zorgorganisatie

De zorgorganisatie voorziet in leveringsvoorwaarden, een individueel, geborgd zorg(behandel)-/leefplan, een zorg(behandel)-/leefplansysteem, voldoende en bekwaam personeel, interne scholing en deskundigheidsbevordering, een passende verantwoordelijkheidstoedeling, samenhang en continuïteit in de zorgketen, preventiebeleid met het oog op veiligheid, en een werkend kwaliteitssysteem.

Leveringsvoorwaarden

In leveringsvoorwaarden is vastgelegd waar de cliënt en zijn vertegenwoordiger in ieder geval op mogen rekenen inzake:

- service- en welzijnsdiensten
- het aanbod aan dagactiviteiten
- woon-/leefomstandigheden, inclusief mogelijkheden voor eventuele huisdieren
- mogelijkheden voor sociale participatie.

De leveringsvoorwaarden worden voorgelegd aan de cliëntenraad en worden vastgesteld in een apart document dat wordt toegevoegd aan de zorgovereenkomst. Uiteraard maakt de cliënt naar eigen keuze gebruik van de geboden dienstverlening.

Zorg(behandel)-/leefplan

In het licht van Verantwoorde zorg bewerkstelligt de zorgorganisatie dat een individueel zorg(behandel)-/leefplan tot stand komt waarin de onderwerpen uit de 'Kwaliteit van leven' domeinen (zie 'Ondersteuning Kwaliteit van leven') concreet vertaald zijn naar de zorgbehoeften, wensen en voorkeuren van de cliënt.

Zorg(behandel)-/leefplansysteem

De zorgorganisatie voorziet in:
- een cyclisch geborgd zorg(behandel)-/leefplan systeem;
- cliëntenbesprekingen en/of multidisciplinair overleg tussen relevante disciplines die deel uitmaken van dat systeem;
- documentatie van evaluaties en aanpassingen in het zorgplan;
- aantoonbare bespreking en vastlegging van structurele afwijkingen van het zorgplan en kwaliteitsverbeteringen binnen het team die voortvloeien uit zorg(behandel)-/leefplanbesprekingen.

Voldoende en bekwaam personeel

De relatie tussen enerzijds de cliëntenpopulatie, hun zorgbehoeften en zorgzwaartes en anderzijds de daarvoor benodigde omvang, aard en deskundigheid van de personeelsformatie wordt in een methode van capaciteitsplanning opgenomen en verantwoord.
Tenminste éénmaal per jaar vindt hierover overleg plaats met het medezeggenschapsorgaan. Ontbrekende deskundigheden (aanvullende zorg/dienstverlening) worden van extern betrokken. Over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling worden dan duidelijke werkafspraken gemaakt.



Dat alles leidt ertoe dat:

- er voorzien is in een adequaat aanbod van verpleging en (para)medische behandeling voor bijzondere, diagnose gerelateerde zorg, en in revalidatiezorg;
- er palliatief terminale zorg wordt geboden;
- er een duidelijk beleid is met betrekking tot medisch ethische vraagstukken rond het levenseinde en dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt met de cliënt en/of diens familie over de zorg rond het levenseinde;
- voor cliënten met de indicatie verblijf en verpleging of behandeling een verpleeg-kundige en een arts bereikbaar en oproepbaar is (7 maal 24 uur);
- voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers.

Interne scholing en deskundigheidsbevordering

De zorgorganisatie zorgt tevens voor de benodigde interne scholing en deskundigheidsbevordering. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij opleidingsbehoeften van medewerkers en het vraaggericht werken, de zorgzwaarte, de zorgvraag en problematiek van bewoners, en de visie van de zorgorganisatie. Er kan gebruik worden gemaakt van instrumenten die door de beroepsorganisaties zijn ontwikkeld.

Verantwoordelijkheidstoedeling

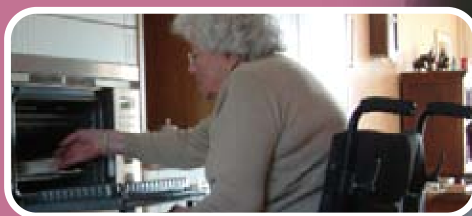
De zorgorganisatie voorziet in een verantwoordelijkheidstoedeling die leidt of redelijkerwijs moet leiden tot Verantwoorde zorg.

Samenhang en continuïteit in de keten

De zorgorganisatie voorziet in goede samenwerking en afstemming met ketenpartners in het licht van samenhang en continuïteit van zorg.

Preventiebeleid met het oog op veiligheid

De zorgorganisatie voorziet in een gericht preventiebeleid op het gebied van veiligheid. Daarbij gaat het in ieder geval om toezicht, alarmopvolging en veiligheid van hulpmiddelen en materialen. Preventieve maatregelen worden besproken met de cliëntenraad en vastgelegd.



- *Toezicht*

In de woon- en leefruimte van psychogeriatrische cliënten, de gangen en de liften heerst een adequate vorm van toezicht en permanente alertheid op eventuele onveilige situaties. Er wordt 7 maal 24-uurs toezicht geboden door gekwalificeerd personeel of geïnstrueerde personen; in overleg met de cliëntenraad zijn alternatieve vormen van toezicht mogelijk. Het toezicht is toegespitst op de zorgzwaarte, individuele gezondheidsrisico's en specifieke situaties van cliënten, en vastgelegd op zorg(behandel)-/leefplanniveau; ook indien bewust gekozen wordt voor géén toezicht wordt dat vastgelegd in het zorg(behandel)-/leefplan. Het toezicht is aantoonbaar besproken en geëvalueerd op teamniveau, en op zorg(behandel)-/leefplan-niveau.

- *Vrijheidsbeperkende interventies*

De zorgorganisatie voert een beleid dat gericht is op het voorkomen van vrijheidsbeperkende interventies. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden daarin gezien als een allerlaatste middel.

- *Alarmopvolging en preventie*

De zorgorganisatie beschikt over een goed functionerend alarmsysteem. De wijze waarop invulling wordt gegeven aan de alarmopvolging is vastgelegd en besproken met de cliëntenraad.
De zorgorganisatie heeft maatregelen getroffen inzake preventie van incidenten, brand/inbraak en calamiteiten.

- *Veiligheid van materiaal en hulpmiddelen*

De zorgorganisatie heeft maatregelen getroffen om de veiligheid van hulpmiddelen als bedden, bedhekken, tilliften en veiligheid bij het gebruik hiervan te waarborgen. Bij aanschaf, gebruik en onderhoud van hulpmiddelen wordt uitgegaan van de randvoorwaarden en aanbevelingen zoals beschreven in het Werkpakket aanpak fysieke belasting voor verpleeg- en verzorgingshuizen. De concrete maatregelen op het terrein van toezicht, preventie en veiligheid zijn besproken en geëvalueerd met de cliëntenraad.

Kwaliteitssysteem

Van het kwaliteitssysteem maken naast bovenstaande onderwerpen in ieder geval de volgende onderwerpen deel uit:

- incidentenregistratie (MIC) en onafhankelijke klachtenregeling
- vertrouwenspersoon
- onafhankelijke cliëntenraadpleging
- medewerkers waarderingsonderzoek.

Voor deze onderwerpen geldt dat de uitkomsten besproken worden met de relevante onderdelen van de organisatie (waaronder de cliëntenraad), en waar nodig vertaald naar kwaliteitsverbetering.

Daarnaast krijgen ook de volgende overlegorganen en onderwerpen een plaats in het kwaliteitssysteem:

- cliëntenraad
- ondernemingsraad
- vrijwilligersbeleid
- mantelzorgbeleid.

De zorgorganisatie stelt, afgestemd met de cliëntenraad, jaarlijkse prioriteiten vast ten aanzien van kwaliteitsverbeteringen, en rapporteert daarover in het kwaliteits-jaarverslag.

Bijlage

Hoofdlijnen implementatieplan

Schets op hoofdlijnen

In de afgelopen vijf jaar hebben cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgverzekeraars, branchevereniging en afzonderlijke zorgorganisaties veel gedaan om Verantwoorde zorg in de dagelijkse zorgpraktijk handen en voeten te geven. Er zijn richtlijnen en handreikingen voor cliëntgericht werken en voor gezondheidsbescherming en behandeling ontwikkeld en verspreid, alsmede instructiemateriaal en ondersteunings- en trainingsaanbod, waarmee zorginstellingen, medewerkers en cliëntenraden aan de slag zijn gegaan. Hiermee is een goede basis gelegd om ontwikkelde normen voor Verantwoorde zorg te implementeren. Tegelijkertijd is geconstateerd dat in de care nog veel normen en andere kwaliteitsinstrumenten ontbreken. Dit is ook de reden dat de norm Verantwoorde zorg als een groeimodel moet worden gezien. In het Deltaplan, het implementatie- en ontwikkelplan voor de norm Verantwoorde zorg, worden gerichte acties gepresenteerd om beschikbare instrumenten verder te implementeren en nog ontbrekende instrumenten te ontwikkelen. Hiermee wordt de basis gelegd voor het realiseren van de norm voor Verantwoorde zorg in de dagelijkse praktijk.

Gezamenlijke inspanning alle partijen

De veldpartijen Arcares, AVVV, LOC, LVT, NVVA, Sting en ZN zijn bereid tot een gezamenlijke inspanning om de implementatie en ontwikkeling van de normen voor Verantwoorde zorg verder te ondersteunen en te faciliteren. Hiervoor is het Deltaplan Verantwoorde zorg in ontwikkeling.
In het Deltaplan wordt de implementatie van het visiedocument 'op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' in verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg verder uitgewerkt. Het plan bevat een inventarisatie van de instrumenten die reeds zijn ontwikkeld en beschrijft in hoeverre deze reeds zijn geïmplementeerd. Tevens wordt gekeken voor welke onderdelen van Verantwoorde zorg er lacunes zijn, waarvoor normen en instrumenten ontwikkeld moeten worden. Het Deltaplan zal in juni gereed zijn. Vervolgens kan met de uitvoering worden begonnen.

Binnen dit programma zullen partijen, vanuit een gedeelde visie op Verantwoorde zorg, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid gerichte activiteiten ondernemen, richting eigen achterban. Waar mogelijk vindt samenwerking en afstemming plaats.

Het Deltaplan richt zich op:

1. Actief verspreiden van de normen onder de achterbannen van alle veldpartijen.
2. Verspreiden en waar nodig ontwikkelen van:
   a. voorbeeldmateriaal, handreikingen, instructiemateriaal en ondersteunings- en trainingsaanbod;
   b. hulpmiddelen voor zelfdiagnose en voor het ontwikkelen en uitvoeren van verbetertrajecten;
   c. een set van outcome-indicatoren.
3. Ontwikkelen en verspreiden van een methode voor capaciteitsplanning waarin, in aansluiting op de zorgvisie, de relatie tussen enerzijds de cliëntenpopulatie, hun zorgbehoefte en zorgzwaarte en anderzijds de daarvoor benodigde competentie van de medewerkers wordt opgenomen.
4. Monitoren van de implementatie.
5. Op grond van geconstateerde leemten en resultaten van evidence-based onderzoek ontwikkelen/herzien van (nieuwe) instrumenten voor zorguitvoering, verbetering en innovatie.

De verantwoordelijkheid voor het realiseren van de norm in de dagelijkse praktijk ligt bij de zorginstellingen en uiteindelijk dienen professionals op de werkvloer voldoende geëquipeerd te zijn om volgens professionele en andere normen de dagelijkse zorg te verlenen.
Landelijke organisaties (brancheorganisaties Arcares en LVT, de cliëntenorganisatie LOC en de beroepsgroepen NVVA, AVVV en Sting) en kennisinstituten spelen ook een essentiële rol. Zij kunnen de norm niet zelf implementeren maar wel zorgdragen voor een actief ondersteuningsaanbod voor medewerkers en zorgorganisaties en voor het realiseren van goede randvoorwaarden.

Een deel van de implementatieondersteunings-activiteiten en innovatie kan plaatsvinden binnen lopende programma's en initiatieven. Daarbij gaat het onder meer om het programma Zorg voor Beter, dat thans in opdracht van het ministerie van VWS door ZonMw wordt uitgevoerd, met als onderdeel het Steunpunt Verpleeghuiszorg van VWS, waarin consulententeams onder coördinatie van het NIZW zorginstellingen ondersteunen bij knelpunten in de zorg. Dit vraagt om participatie van de landelijke veldpartijen in het ontwerp, de invulling en de uitvoering van deze programma's.

Colofon
Juni 2005

Uitgave: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting
Een digitale versie van de publicatie is te vinden
op de sites van deze organisaties.
www.arcares.nl
www.avvv.nl
www.loc.nl
www.verpleeghuisartsen.nl
www.sting.nl

Ontwerp en opmaak
Pier 19 Grafisch ontwerpers. Utrecht

Druk
Hoonte, Bosch & Keuning, Utrecht




Arcares
2000 - 2005
Complete
ouderenzorg


AVVV
algemene vereniging verpleegkundigen en verzorgenden


LOC
Landelijke Organisatie Cliëntenraden


NVVA


Sting
verzorging